

# Skrining Ibu Hamil Dengan Jenis Persalinan Dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif di Kota Singkawang

Yully Asmariana<sup>1</sup>, U. Evi Nasla<sup>2</sup>

Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Singkawang, Indonesia<sup>1,2</sup>

## ABSTRAK

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan dimulai dengan melakukan skrining/ deteksi dini ibu hamil terhadap faktor risiko sehingga dapat diantisipasi lebih awal. Bidan mengadopsi dan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai instrument deteksi dini faktor risiko, mengembangkan rujukan terencana untuk mencegah komplikasi yang berat pada kehamilan dan kematian maternatal. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan skrining ibu hamil dengan jenis persalinan dalam asuhan kebidanan komprehensif di Kota Singkawang. Metode penelitian dengan penelitian survei dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 43 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Skrining kelompok risiko KRST sebanyak 4 orang (9,3%), KRT sebanyak 11 orang (25,6%) dan KRR sebanyak 28 orang (65,1%). Jenis persalinan pada ibu hamil sebanyak 7 orang (16,3%) dengan persalinan tindakan dan 36 orang (83,7%) melalui persalinan normal. Hasil uji statistik Non-Parametrik Kolmogorov-Smirnov Z didapatkan bahwa nilai  $p = 0,040$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara skrining ibu hamil dengan jenis persalinan dalam asuhan kebidanan komprehensif. Dengan adanya skrining pada ibu hamil, memerlukan dukungan dari berbagai pihak selain keluarga dan tenaga kesehatan serta masyarakat pada lingkungan sekitar. Asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan yang sangat penting pada ibu hamil secara berkala sehingga dipantau secara terus menerus dari masa hamil sehingga sampai proses persalinan, pasca persalinan pada ibu dan bayinya dan faktor risiko dapat diminimal kejadiannya.

**Kata Kunci:** Skrining, Persalinan, Komprehensif

**Corresponding Author:**

Yully Asmariana

(yuliakbidskw@gmail.com)

**Received:** June 27, 2024

**Revised:** July 08, 2024

**Accepted:** July 20, 2024

**Published:** August 03, 2024



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

## 1. PENDAHULUAN

Ibu merupakan kelompok rentan dalam kelompok keluarga. Hal ini berhubungan pada fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia. Ibu merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya Kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Bidan memberikan pelayanan Kesehatan dimulai skrining/ deteksi dini ibu hamil terhadap faktor risiko yang berisiko (Kemenkes RI, 2020) sehingga dapat diantisipasi prediksi pemburukannya (Widarta et al., 2015).

Pelayanan bidan mengadopsi dan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai instrument untuk deteksi dini faktor resiko, mengembangkan rujukan terencana untuk mencegah komplikasi yang berat pada kehamilan, dan kematian maternatal. Pada KSPR bidan akan melakukan skrining pada masa kehamilan (Wariyaka, 2021). Penyebab-penyebab yang terjadi harus diminimal dengan pendekatan faktor resiko untuk mencegah kematian maternal sudah dikembangkan di Indonesia.

Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat yang digunakan di negara kita Indonesia tercinta. KSPR telah digunakan secara umum dan terdapat pada buku Kesehatan ibu dan anak "Skrining/

Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi". Dengan adanya pengelompokan resiko pada ibu hamil dapat meminimal atau pengaruh buruk pada ibu hamil dan janin di dalam kandungannya (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Elthahir, A (2009) mengemukakan bahwa di luar negeri beberapa ahli berpendapat bahwa faktor yang menyebabkan kematian pada maternal yaitu faktor 4 terlambat diantaranya terlambat mendeteksi tanda bahaya, mengambi keputusan merujuk, terlambat sampai pada tempat rujukan dan terlambat pertolongan di tempat rujukan. Keterlambatan mendeteksi masalah diantisipasi dengan melakukan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya sehingga dapat mengenali tanda bahaya. Keterlambatan mengambil Keputusan diantisipasi dengan mengubah cara pengambilan Keputusan. Memperbaiki sistem transportasi sehingga akses ke pusat pelayanan Kesehatan dapat lebih mudah dan cepat sehingga tidak meminimal keterlambatan sampai di tempat rujukan (Widarta et al., 2015).

Pada keadaan tertentu dalam praktiknya, kemungkinan tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan akan menemukan kasus kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil, sehingga penatalaksanaan segera dan tepat dapat menyelamatkan jiwa ibu dan janinnya. Maka tenaga Kesehatan mempunyai peran untuk melakukan deteksi dini serta melakukan penanganan awal pada kondisi ini (Wiyati et al., 2022). Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan skrining ibu hamil dengan jenis persalinan dalam asuhan kebidanan komprehensif dengan mengetahui distribusi frekuensi kelompok skrining, jenis persalinan dan pengaruh skrining ibu hamil dengan jenis persalinan dalam asuhan kebidanan komprehensif.

## 2. METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional* (Notoadmodjo, 2005). Bentuk penelitian kuantitatif, penelitian kuantitatif adalah penelitian untuk menunjukkan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti (Sugiono, 2006). Populasi ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Kota Singkawang dengan jumlah sampel ibu hamil yang berada pada trimester III sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel atau Teknik sampling adalah suatu cara mengambil sampel yang representatif dari populasi (Unaradjan, 2013). Analisis data univariat untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian, dan analisis bivariat untuk menganalisa hubungan antara variabel-variabel. Teknik analisis dengan uji statistic chi square (kai kuadrat). Hasil analisis dikatakan ada hubungan yang bermakna jika nilai p-value lebih kecil dari 0,05 ( $p \leq 0,05$ ). Sebaliknya dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna jika nilai p-value lebih besar dari 0,05 ( $p > 0,05$ ). Menurut Gerstman, B, B (2003) mengemukakan untuk menginterpretasikan besar risiko variabel dependen dan independent dalam penelitian ini maka menggunakan uji *Prevalence Ratio (PR)* (Asmariana, 2015).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel. 1. Distribusi Frekuensi Skrining Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

No	Skrining Kelompok Risiko	Jumlah	Persentase (%)
1	Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST)	4	9,3
2	Kelompok Risiko Tinggi (KRT)	11	25,6
3	Kelompok Risiko Rendah (KRR)	28	65,1
Total		43	100,0

Sumber : Data diolah

Skrining pada kelompok risiko pada ibu hamil dengan KRST sebanyak 4 orang (9,3%), pada KRT berjumlah 11 orang (25,6%) dan KRR sebanyak 28 orang (65,1%). Pada Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan nilai  $> 12$  (Kemenkes RI, 2020) terdiri dari beberapa ibu resiko memiliki lebih dari satu faktor resiko diantaranya terlalu cepat hamil ( $\leq 2$  tahun)

sebanyak 2 orang, terlalu banyak anak ada 4 atau lebih sejumlah 4 orang, terlalu tua umur  $\geq 35$  tahun sebanyak 2 orang, terlalu pendek ( $\leq 145$  cm) sebanyak 1 orang dan pernah gagal kehamilan sebanyak 3 orang dari jumlah seluruh KRST berjumlah 4 orang. Pada Kelompok Risiko Tinggi (KRT) sebanyak 11 orang ibu hamil berisiko memiliki lebih dari satu faktor risiko yaitu 1 orang dengan risiko terlalu muda hamil pertama pada usia  $\leq 16$  tahun, 1 orang terlambat hamil pertama setelah menikah  $\geq 4$  tahun dan terlalu lambat hamil berikutnya setelah  $\geq 10$  tahun sebanyak 1 orang ibu hamil. Sejumlah 1 orang dengan risiko terlalu cepat hamil  $\leq 2$  tahun, 4 orang ibu berisiko terlalu banyak anak  $\geq 4$ , usia terlalu tua yaitu  $\geq 35$  tahun sebanyak 3 orang, terlalu pendek 1 orang dengan tinggi badan  $\leq 145$  cm serta pernah gagal kehamilan sebanyak 2 orang. Kelompok Risiko Rendah (KRR) merupakan ibu yang tidak memiliki risiko dalam proses kehamilan sebanyak 28 orang (65,1%).

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis yang dialami oleh wanita. Setiap kehamilan berisiko mengalami gangguan kehamilan yang disebut komplikasi. Gangguan kehamilan tersebut merupakan penyebab langsung kematian ibu. Berdasarkan penyebab tersebut kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat. Faktor 4 terlalu yaitu: terlalu muda (kurang dari 20 tahun), terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil (anak lebih dari 3) dan terlalu dekat atau rapat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun). Faktor 3 terlambat yaitu: terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan medis (Kemenkes RI, 2016 dalam Rachman et al., 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2016 dalam Rachman et al., 2022)

Tabel. 2. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

No	Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1	Persalinan Tindakan	7	16,3
2	Persalinan Normal	36	83,7
Total		43	100,0

Sumber: Data diolah

Jenis persalinan pada ibu hamil sebanyak 7 orang (16,3%) dengan persalinan tindakan yaitu seksio sesarea dan sebanyak 36 orang (83,7%) dengan jenis persalinan normal. Mochtar, R (2006) dalam menyatakan bahwa persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Mochtar, R (2006) dalam Indrayani & U.Djami.M.E, 2016). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan adalah proses paling aman bagi ibu dan janin pervaginam dengan bayi lahir cukup bulan pada usia 37 hingga 42 minggu. Sekitar 80% dari seluruh persalinan pervaginam tunggal melalui persalinan spontan (Ninad & Tsukerman, 2022).

Menurut Wiknjastro H (2007) dalam (Rani & Sari, 2020), mengatakan ada dua jenis persalinan yaitu persalinan lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan normal dan persalinan perabdominal atau *sectio caesarea* atau dikenal dengan persalinan tindakan yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

Hasil penelitian tentang persalinan tindakan pada ibu hamil berisiko sebanyak 7 orang (16,3%) terdapat pada KRST sebanyak 3 orang dengan risiko umur yang terlalu tua  $\geq 35$  tahun, terlalu pendek tinggi badan yaitu  $\leq 145$  cm dan pernah gagal kehamilan. Sedangkan untuk KRT sebanyak 4 orang dengan risiko yang sama dengan KRST serta 1 risiko dengan penyakit menular seksual.

Ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun memiliki masalah dan kekhawatiran yang harus selalu dilakukan pemantauan pada ibu yang berada pada standar beresiko. Bidan memberikan pelayanan kepada ibu dengan memberikan informasi tentang pengalaman ibu hamil apabila berada pada usia  $\geq 35$  tahun selama kehamilan. Dengan adanya pemahaman dan pengetahuan mereka tentang risiko kehamilan pada usia tersebut. Serta dapat memitigasi dan menyemangati ibu dengan berbagai perasaan wanita dari rasa bahagia sampai kecemasan yang dialami. Pendekatan pada ibu hamil terkait informasi terkini dan terinformasi dengan baik tentang semua risiko yang terkait dengan kehamilan pada usia  $\geq 35$  tahun (Lampinen et al., 2009)

Secara medis, perawakan pendek pada dasarnya didefinisikan sebagai tinggi badan orang dewasa yang lebih dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata untuk usia dan jenis kelamin, yang sesuai dengan 2,3% individu terpendek. Di negara maju, perawakan pendek yaitu wanita dewasa yang lebih pendek dari 150 cm (4 kaki 11 inci) tinggi. Sebagai catatan, WHO merekomendasikan tinggi badan 145 sentimeter (4 kaki 10 inci) sebagai penanda dalam membedakan apakah seseorang bertubuh pendek atau tidak. Siapa pun yang tidak mencapai ketinggian ini pada saat usia akhir perkembangan maturitas dikatakan bertubuh pendek. Sedangkan perawakan pendek yang merupakan varian normal itu berbeda dari kegagalan pertumbuhan yang merupakan kondisi medis. Meskipun tinggi ibu dapat memprediksi risiko persalinan macet, ini juga merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak masa kanak-kanaknya, di mana faktor genetic memainkan peran utama. Dengan demikian, signifikansi proses persalinan dengan tinggi badan tertentu perlu dikaitkan dengan latar belakang genetik pasien sendiri. Menurut Burgees (1997) dalam Kontingo et al., 2015 menunjukkan bahwa pengukuran antropometrik ibu menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian persalinan macet dan kelahiran sesar (Polzlberger E, Hartmann B, Hafner E, Stumpflein I (2017) dalam Gayatri (2009).

Tinggi ibu dapat mencerminkan ukuran panggul ibu, yang terkait dengan distosia, yang telah terbukti prediktif pada persalinan macet. Pada penelitian Hasil tinggi badan ibu  $>145$  cm dapat melakukan persalinan normal dibandingkan dengan tinggi badan  $<145$  cm dengan nilai  $p$  0,000, dimana ibu dengan tinggi badan  $< 145$ cm berisiko 1,93 kali lipat mengalami proses persalinan seksio sesar (Toh-Adam et al., (2012); Siho,bing dkk (2017) dalam (Gayatri, 2019).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram Azhari (2008) dalam Aprinato et al., 2022. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Di dunia angka kematian ibu dan bayi yang teringgi adalah di Asia Tenggara, menurut data WHO presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. (2) (Aprianto et al., 2022).

Menurut Benson, RC, & Pernoll, M.L, (2008) mengemukakan bahwa di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia, sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. sedangkan abortus buatan sekitar 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Aprianto et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan teori Cunningham, F.G (2012) menyatakan beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, pekerjaan dan riwayat abortus. Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas dan semakin bertambahnya usia ibu. Resiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu. Frekuensi abortus yang secara klinis

terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan 26% pada mereka yang berusia lebih dari 40 tahun (Aprianto et al., 2022).

Hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar paritas ibu dengan abortus adalah multipara yaitu 28 responden (70%), primipara yaitu 10 responden (25%) dan sisanya 2 responden (2%) adalah grandemultipara. Berdasarkan tabel diatas sebagian besar riwayat abortus ibu hamil dengan abortus adalah ibu yang memiliki riwayat abortus sejumlah 32 responden (80,0%). Responden yang tidak memiliki Riwayat abortus sebelumnya sejumlah 8 responden (20,0%) lebih kecil dari responden yang memiliki riwayat abortus (Aprianto et al., 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami abortus karena sebelumnya telah memiliki riwayat abortus. Teori menyebutkan bahwa setelah 1 kali mengalami abortus spontan memiliki risiko 15% untuk mengalami abortus kembali. Sedangkan bila pernah mengalami 2 kali abortus sebelumnya akan memiliki risikonya akan meningkat sebesar 25%, dan bila telah memiliki riwayat sebelumnya sebanyak 3 kali maka kemungkinan untuk abortus kembali sebesar 30-45%. (Dina, N.L, (2015) dalam (Aprianto et al., 2022).

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga Penyakit Menular Seksual (PMS) atau *Sexually Transmitted Disease (STD)*, *Sexually Transmitted Infection (STI)* atau *Veneral Disease (VD)*. IMS merupakan infeksi yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. Tempat terjangkitnya penyakit tersebut tidak semata-mata pada alat kelamin saja, tetapi dapat terjadi di luar alat kelamin (Manuaba, (2009) dalam Mongan & Sinaga, (2019).

Menurut Kemenkes (2013), mengemukakan jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) ± 30 jenis yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi paling sering ditemukan adalah infeksi Gonorrhea, Chlamydia, Sypilis, Trichomoniasis, Chancroid, Herpes genitalis, infeksi Human ImmunodeficiencyVirus (HIV). Beberapa diantaranya, yaitu HIV dan sypilis dapat juga ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan dan kelahiran, ditularkan melalui darah serta jaringan tubuh (Mongan & Sinaga, 2019).

Hal ini sesuai dengan teori Kusmiran (2011) menyatakan bahwa wanita hamil lebih rentan menderita Infeksi Menular Seksual (IMS) akibat perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan dalam respon imun, hormonal maupun anatomis, yang dapat mengubah manifestasi klinis IMS serta menimbulkan masalah tersendiri dalam diagnosis dan pelaksanaannya. Kehamilan mempengaruhi mekanisme pertahanan ibu melalui penekanan sistem imun. Infeksi kelamin yang menyebar secara hematogen dan masuk ke sirkulasi janin akan menimbulkan kecacatan, terhambatnya pertumbuhan, hingga janin mati dalam kandungan. Untuk itu, wanita hamil disarankan untuk melakukan skrining dan penanganan sedini mungkin sejak awal kehamilan sehingga mengurangi resiko kehamilannya (Mongan & Sinaga, 2019).

Hal ini sejalan dengan teori Daili (2014), menyebutkan bahwa penyakit sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun walaupun frekuensi penyakit sifilis mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, saraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya. Pengaruh sifilis terhadap kehamilan sangat besar karena menyebabkan persalinan kurang bulan, kematian janin dalam rahim, atau bayi lahir dengan menimbulkan kecacatan. Oleh Karena itu, setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan janin yang dikandungnya. Kerena pengobatan yang cepat dan tepat dapat menghindari terjadinya penularan penyakit dari ibu ke janin.

Tabel 3. Hubungan antara Skrining Ibu Hamil dengan Jenis Persalinan

Kelompok Risiko	Jenis Persalinan				Nilai p
	Tindakan		Normal		
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
KRST	3	75	1	25	0,040
KRT	2	18,2	9	81,8	
KRR	2	7,1	26	92,9	

Sumber: Data diolah

Skrining pada Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 3 orang (75%) jenis persalinan dengan risiko dengan persalinan tindakan dan sebanyak 1 orang dengan persalinan normal sebesar 25%. Pada KRT sebanyak 2 orang (18,2%) dengan jenis persalinan tindakan dan sebanyak 9 orang (81,8%) dengan jenis persalinan normal dan KRR sebanyak 2 orang (7,1%) dengan jenis persalinan tindakan sebanyak 26 orang (92,9%) dengan jenis persalinan normal dengan hasil analisis Kolmogorov-Smirnov Z ada hubungan antara skrining ibu hamil risiko tinggi dengan jenis persalinan dengan nilai  $P=0,040$  ( $p \leq 0,05$ ).

Skrining pada Kelompok Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan persalinan tindakan sebanyak 3 orang dengan risiko terlalu tua usia ibu saat hamil yaitu  $\geq 35$  tahun, terlalu pendek dengan tinggi badan  $\leq 145$  cm dan pernah gagal hamil. Pada KRT sebanyak 2 orang dengan risiko yang sama dengan KRST. Ibu hamil dengan KRR dengan tanpa risiko yang melahirkan dengan tindakan disebabkan Kala I memanjang dan ketuban pecah dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stulp et al (2011) dalam Gayatri (2019), menyatakan apabila wanita yang lebih pendek lebih cenderung memiliki kemungkinan dilakukan seksio sesar dibandingkan dengan wanita yang lebih tinggi, dan ini adalah pola perlambatan yang ditunjukkan oleh efek kuadrat yang signifikan dari tinggi badan. Wanita pendek lebih dari dua kali lebih mungkin membutuhkan seksio sesar sebanyak 46,3% dari subjek dibandingkan wanita tinggi 21,7% dari subjek berisiko 1,93 kali lipat mengalami proses persalinan seksio sesar. Menurut Okewole (2011) dalam Gayatri (2019) bahwa untuk semua wanita yang lebih tinggi, lebih mungkin untuk terjadi persalinan per vaginam dibandingkan dengan wanita pendek.

Seorang wanita yang memiliki riwayat abortus merupakan suatu keadaan yang dapat membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap janin salah satunya adalah keguguran. Kariotipe normal teridentifikasi pada separuh dari keguguran berulang tetapi hanya pada seperempat dari keguguran sporadik. Selain itu, riwayat kuretase juga berpengaruh terhadap kejadian abortus. Karena riwayat tindakan kuretase pada kehamilan sebelumnya bisa meninggalkan jaringan parut pada uterus. Riwayat tindakan kuretase dapat dihubungkan dengan terjadinya inkompetensi serviks, yang mana inkompetensi serviks merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya abortus (Handayani, E.Y, (2015) dalam Aprianto et al., 2022).

Kemenkes (2015), mengemukakan bahwa pada masa kehamilan, infeksi atau kerusakan barrier plasenta, HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan dari ibu ke anak. Penularan HIV ke anak lebih sering terjadi pada saat persalinan dan masa menyusui. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi berkisar antara 20-50%. Dengan pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang baik, risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2% (Mongan & Sinaga, 2019).

Ibu hamil lebih berisiko terinfeksi, berdasarkan hasil survei terpadu HIV/AIDS ibu hamil merupakan salah satu jalur penularan terbesar, dan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan dilakukan pencegahan penyebaran HIV pada ibu hamil, Pencegahan dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan HIV diawal kehamilan, melakukan promosi atau penyuluhan tentang penyakit HIV, serta kebersihan dan cara hidup sehat, serta mengikuti program PMTCT (Prevention Mother To

Child Transmission) HIV yang merupakan program yang dilakukan untuk menghindari infeksi HIV dari ibu ke bayi dengan mengkonsumsi obat Antiretroviral (ARV) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberi susu formula pada bayi yang dilahirkan sehingga bayi tersebut tidak terjangkit virus HIV. Dengan demikian diharapkan pada ibu hamil untuk dapat menjaga kesehatan agar tidak ada lagi ibu hamil yang terinfeksi HIV. Selain itu pengetahuan Ibu Hamil tentang HIV ternyata sangat mempengaruhi proses penularan HIV kepada bayi dan bagaimana kelanjutan kesehatan ibu dan anak, seperti penelitian dari Nuraeni dkk (2013) yang melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS dan VCT dengan Sikap Terhadap Konseling Dan Tes HIV/AIDS Secara Sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang HIV dengan sikap ibu kedepannya. (Mongan & Sinaga, 2019).

Hasil penelitian dari Purnaningtyas (2011) bahwa ibu hamil dengan HIV yang bersalin secara pervaginam meningkatkan risiko penularan terhadap kejadian HIV pada bayi. Lina (2012) menyatakan bahwa Ibu rumah tangga penderita HIV/AIDS dalam upaya pencegahan dan penularan terhadap keturunannya melakukan pro- teksi diri dengan melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini ditegaskan oleh penelitian Gondo (2011) bahwa persalinan dengan seksio sesarea berencana sebelum saat per- salinan tiba merupakan pilihan pada ODHA. Pada saat persalinan pervaginam, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Bayi mungkin juga terinfeksi karena menelan darah atau lendir jalan lahir tersebut (secara tidak sengaja pada saat resusitasi). Beberapa hasil penelitian me nyimpulkan bahwa seksio sesarea akan mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke bayi sebesar 50-66%. Apabila seksio se sarea tidak bisa dilaksanakan, maka dian jurkan untuk tidak melakukan tindakan invasif yang memungkinkan perlukaan pada bayi (Mongan & Sinaga, 2019).

Faktor risiko obstetrik yang berkaitan engan peningkatan risiko HIV bayi yaitu persalianan pervaginam, partus lama, ketuban pecah dini, dan prosedur invasive atau dengan tindakan. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* dan *Public Health Service (PHS)* AS menganjurkan agar ibu hamil terinfeksi HIV dengan viral load >1,000 dapat konseling mengenai manfaat kelahiran seksio sesarea secara elektif. Sejak pedoman tersebut diterbit kan, angka kelahiran seksio sesarea di antara ibu terinfeksi HIV di AS meningkat secara dramatis. Morbiditas setelah lahir yang berat tidak umum, dan kelahiran sek sio sesarea di antara ibu terinfeksi HIV relatif aman dan hemat biaya Wilson et al., 2016 dalam Rahmawati et al., (2016).

Persalinan merupakan keadaan fisiologis yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan. Persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan di pelayanan kesehatan. Persalinan yang di klinik atau rumah sakit akan mengurangi risiko pada ibu maupun bayi selama persalinan, tetapi hal ini akan meningkatkan intervensi yang signifikan (McIntosh, 2013). Intervensi yang tepat akan diambil melalui analisis kritis tenaga kesehatan. Menurut Cheyne, H., Dowding, D., & Hundley, V (2006) dan Roberts, L., Gulliver, B., Fisher, J., & Cloyes, K (2010) pengambilan keputusan yang tepat pada fase laten akan membantu menentukan intervensi yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan ibu pada fase ini. Intervensi yang dilakukan pada awal persalinan untuk mencegah dan manangani adanya persalinan yang lama. Intervensi ini dapat menguntungkan ibu maupun bayinya, tetapi juga dapat merugikan keduanya Berdasarkan penelitian yang dilakukan Chuma et al. (2014) bahwa pada fase laten ibu lebih banyak mendapatkan intervensi berupa pemberian induksi oksitosin, amniotomy dan seksio sesarea (Subiyanto, 2021).

Asuhan pada fase laten adalah keputusan dalam melakukan secsio sesarea. Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Tindakan ini dilakukan apabila proses induksi gagal atau adanya durasi kala I yang memanjang serta indikasi. Beberapa studi telah menunjukkan bahwa peningkatan

kemungkinan kelahiran sesar disebabkan oleh adanya kegagalan induksi persalinan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Caughey, Nicholson, Cheng, Lyell, Washinton (2006) dalam (Dini, 2017), bahwa seksio sesarea dilakukan karena faktor lain seperti gawat janin, bayi besar, bayi kembar maupun adanya panggul sempit. Melakukan pengkajian secara seksama untuk mengurangi intervensi yang tidak menguntungkan adalah dengan menggunakan partograph maupun pemeriksaan fisik dengan teliti (Miller, (2014) dalam Dini (2017).

Ketuban pecah dini (KPD) merupakan pecahnya ketuban sebelum persalinan yang menimbulkan ancaman serius berupa meningkatnya risiko persalinan sectio caesarea. Risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar perlu diperhatikan pada persalinan sectio caesarea dibandingkan persalinan pervaginam (Subiyanto, 2021).

KPD tanpa penyulit dilakukan persalinan sectio caesarea dapat berkaitan dengan durasi KPD. Durasi KPD lebih dari 18 jam dapat meningkatkan risiko infeksi pada janin. Penelitian sebelumnya oleh Boskabadi dan Zakerihamidi (2018) menunjukkan bahwa KPD memanjang (lebih dari 18 jam) berisiko 10 kali terjadi infeksi neonatal. Infeksi pada janin menimbulkan kondisi gawat janin hingga berlanjut menjadi asfiksia akibat aliran oksigen dan nutrisi yang tidak cukup untuk janin. Kondisi lain dipilihnya persalinan sectio caesarea pada pasien KPD yaitu bila dijumpai oligohidramnion atau kegagalan induksi (Byonanuwe et al., (2020) dalam Subiyanto (2021).

Induksi dilakukan melalui evaluasi bishop score untuk menilai pematangan serviks. Kegagalan dalam induksi persalinan maka dilakukan persalinan sectio caesarea. Selain itu KPD menimbulkan terjadinya oligohidramnion dimana dapat memicu penekanan tali pusat hingga terjadi hipoksia janin. Adanya oligohidramnion maka perlu dicurigai adanya gawat janin. Semakin banyak air ketuban yang keluar akan mengakibatkan jumlahnya semakin sedikit dan bila belum ada tanda inpartu maka risiko gawat janin hingga asfiksia semakin besar (Prawirohardjo, (2016) dalam Subiyanto (2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas pasien KPD bersiko pada bayi yang mengalami asfiksia dan tidak asfiksia melahirkan dengan persalinan sectio caesarea (Febriani et al., 2017 dalam Subiyanto (2021).

#### 4. KESIMPULAN

Ibu hamil dengan resiko memiliki kecenderungan memiliki kemungkinan dilakukan jenis persalinan dengan seksio sesaria dibanding dengan yang tidak beresiko. Informasi yang disampaikan pada ibu hamil yang berisiko dapat dipahami dan selalu berkonsultasi secara aktif dengan bidan melalui asuhan kebidanan komprehensif, sehingga resiko 4 terlalu dan 3 terlambat dapat diminimal kejadian agar kesehatan ibu dan bayi dapat tercapai secara maksimal. Hasil penelitian ini wajib di sampaikan ke mahasiswa dalam proses pembelajaran sehingga menjadi dasar mengapa asuhan kebidanan dapat dilakukan kepada ibu hamil yang berisiko dalam kehamilan. Bagi Praktik Mandiri Bidan. dengan meningkatkan pendokumentasian dalam pengisian lembar skrining/ deteksi dini risiko tinggi pada ibu hamil pada buku KIA sebagai dasar bahwa dimanapun tempat bersalin ibu dapat melihat adanya resiko yang terjadi pada ibu hamil.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aprianto, I., Nulanda, M., Wahyu, S., Mappaware, N. A., & Julyani, S. (2022). Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(7), 481-488. <http://103.133.36.76/index.php/fmj/article/view/97/87>
- Asmariana, Y. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Demografi dan Sumber Biaya Pengobatan Dengan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang. Universitas Prof. DR. Hamka Jakarta.

- Dini, K. (2017). Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan. *NURSCOPE: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 3(4), 27-34. [https://www.researchgate.net/publication/323240301\\_MANAGEMENT\\_OF\\_LATENT\\_TO\\_ACTIVE\\_PERIOD\\_ON\\_DELIVERY\\_ADVANCEMENT/link/5a8821e3458515b8af90a100/download%0Ahttps://web.archive.org/web/20180416104318id\\_/http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view](https://www.researchgate.net/publication/323240301_MANAGEMENT_OF_LATENT_TO_ACTIVE_PERIOD_ON_DELIVERY_ADVANCEMENT/link/5a8821e3458515b8af90a100/download%0Ahttps://web.archive.org/web/20180416104318id_/http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/view)
- Gayatri, H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Angka Kejadian Persalinan Normal Di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2018. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699. [http://digilib.unila.ac.id/58922/3/SKRIPSI\\_TANPA\\_BAB\\_PEMBAHASAN.pdf](http://digilib.unila.ac.id/58922/3/SKRIPSI_TANPA_BAB_PEMBAHASAN.pdf)
- Indrayani, & U.Djami.M.E. (2016). Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Trans Info Media*.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Lampinen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., & Kankkunen, P. (2009). A Review of Pregnancy in Women Over 35 Years of Age. *The Open Nursing Journal*, 3, 33-38. <https://doi.org/10.2174/1874434600903010033>
- Mongan, E. A., & Sinaga, H. (2019). Pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura Papua. *Global Health Science*, 4(2), 59-63.
- Ninad, D., & Tsukerman, A. (2022). *Vaginal Delivery*. National Library of Medicine, National Institutes of Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559197/?report=printable>
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rachman, S. N., Fathiyati, & Octavia, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Keikutsertaan pada Kelas Ibu Hamil di Kecamatan Pamarayan Kabupaten serang tahun 2021. 4, 41-46.
- Rahmawati, D. N. F., Respati, S. H., & Hanim, D. (2016). Maternal, Obstetric, and Infant Factors and Their Association with the Risk of HIV Infection in Infants at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, 01(02), 73-82. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.02>
- Rani, S. D., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di Rsud Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1-5. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/2840/2774>
- Subiyanto, M. D. (2021). Hubungan Natara Ketuban Pecah Dini Dengan Peresalinan Sectio Caesarea. 6. [http://repository.unissula.ac.id/25518/1/30101800119\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/25518/1/30101800119_fullpdf.pdf)
- Sugiono. (2006). *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Unaradjan, D. . (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Universitas Atma Jaya.
- Wariyaka, M. R. (2021). *Pengembangan Model Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan* (R. R.Rerung (ed.)). CV. Media Sains Indonesia.
- Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28.

<https://doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100>

Wiyati, P. S., Cahyanti, R. D., & Hadijono, S. (2022). Modul Skrining Kehamilan Resiko Tinggi Puskesmas Poned Kota Semarang. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. (Cetakan I, Vol. 3, Issue 1). UNDIP Press Semarang